

Eğitim Programı Başvuru Formu

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı:		İş Tel.:	
e-Mail:		GSM:	
Adres:			
Kuruluş Adı:		Görev:	
Asistan Adı Soyadı:		e-Mail:	
		GSM:	

Kaç yıldır bu görevi sürdürmektedirsiniz?

☐ 0 - 2 Yıl ☐ 2 - 4 Yıl ☐ 4 - 6 Yıl ☐ 6 - 8 Yıl ☐ 8 - 10 Yıl ☐ 10+ Yıl

Kayıt olmak istediğiniz eğitim programı?

Bu programdan beklentileriniz?

Programa katılmasını önereceğiniz kişiler?

Daha önce yönetim kurulu üyeliği görevinde bulundunuz mu? Bulunduysanız detaylarını paylaşınız.

☐ Evet ☐ Hayır

Eğitim Programı Başvuru Formu

TKYD üyesi misiniz? (TKYD üyesi katılımcılarımıza özel %15 indirim.)

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Üye olmayı düşünüyorum.

Eğitim programı hakkında nasıl bilgi sahibi oldunuz?

Fatura Bilgileri

Kuruluş Ünvanı:	
Adres:	
Vergi Dairesi:	
Vergi No:	
KDV Tevkifat Kodu:	

Banka Hesap Bilgileri

Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği İktisadi İşletmesi

Garanti BBVA Caddebostan Şubesi, IBAN NO: TR50 0006 2000 2990 0006 2935 29

* Kaydınızın tamamlanması için lütfen bu formu banka dekontu ile birlikte **enstitu@tkyd.org** adresine iletiniz.

Müge Engin / TKYD Eğitim ve İletişim Müdürü / **Tel:** 0531 208 09 72 / **e-Mail:** mengin@tkyd.org

☐ KVKK kapsamında özel nitelikli kişisel verilerimin, TKYD tarafından üyelik sürecinin yürütülmesi amacıyla işlenmesine açık rıza veriyorum.